臺灣基隆地方法院民事判決

108年度保險字第1號

原　　告　吳盈榛
訴訟代理人　黃靖騰律師
被　　告　元大人壽保險股份有限公司
法定代理人　江朝國
訴訟代理人　朱耀華
　　賴秀瑾
　　陳世偉

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國108年5月8日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣1,02萬6,000元及自民國108年2月14日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔。

本判決第一項於原告以新臺幣35萬元為被告供擔保後，得假執行。但被告如以新臺幣1,02萬6,000元為原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

壹、原告方面

一、原告為要保人暨被保險人，於民國96年5月14日投保紐約人壽終身壽險並附加紐約人壽全福住院醫療終身保險附約乙型（保單號碼：LSPB011487)（以下統稱系爭保險契約，醫療保險附約部分以下稱系爭醫療保險），並經簽發保單。紐約人壽於102年經被告購併，被告即承受系爭保險契約之權利義務。

二、原告於105年2月22日至106年8月22日因思覺失調症入住台北市立聯合院區（忠孝院區）精神科日間病房接受藥物及復健治療，共住292天（下稱系爭住院期間），有台北市立聯合醫院（忠孝院區）107年7月12日之診斷證明書為憑。並已檢

具相關申領保險金資料於107年5、6月間提出於被告，被告迄今未為給付。為此起訴請求被告依據系爭醫療保險，給付下列保險金合計1,026,000（846,000＋180,000＝1,026,000）：

（一）住院醫療保險金84萬6,000元：

2,000× 30日 ＋3,000× 262日 ＝846,000

（二）出院療養保險金18萬0,000元：

1,000× 180日 ＝180,000

三、依據系爭醫療保險第16條第2項被告公司收受原告請求保險金之文件後15日內應給付之，逾期應按年息一分加計利息。原告於107年6月1日向被告提出申請給付保險金文件，被告迄今尚未給付，因此原告得自107年6月16日起至清償日止，請求被告按年息百分之10給付遲延利息。

四、原告前因於103年5月13日起至104年8月14日，於基隆長庚醫院精神科日間病房接受治療，依據系爭保險契約向被告請求給付保險金未獲給付，而向本院提起106年度保險字第2號訴訟，原告獲得勝訴判決，雖經被告提起上訴，臺灣高等法院以107年保險上易字第5號判決駁回上訴而確定（下稱前案確定判決）。被告於本案所為之抗辯，均經前案確定判決理由中詳為認定，因此前案確定判決之理由對本案被告相同抗辯應有爭點效之適用，法院應受其拘束，不得為相反認定，即無再為調查之必要。

五、基於前述，聲明：

（一）被告應給付原告1,02萬6,000元，及自民國107年6月16日起至清償日止按年息百分之10計算之利息。

（二）願供擔保請准宣告假執行。

貳、被告方面

一、被告不爭執事項

（一）原告於96年5月14日投保系爭保險契約。

（二）原告提出之台北市立聯合醫院忠孝院區診斷證明書形式上真正。

（三）原告於105年2月22日起至106年8月22日止，在台北市立聯合醫院忠孝病房白天留院治療天數合計292天。

（四）原告系爭期間如屬於系爭醫療保險之住院，依據系爭醫療保險計算被告應給付之保險金為1,02萬6,000元。

二、原告系爭住院期間所採取日間留院之治療方式，非屬系爭醫療保險之住院：

（一）系爭醫療保險第2條第9項「本附約所稱『住院』是指被保險人因疾病或傷害，經醫生診斷，必須入住醫院接受治療者。」、第4條「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院或門診治療時，本公司依本附約約定給付保險金」。系爭醫療保險所稱之住院，依社會一般通常觀念，應係指病患為診療、休養而居住於醫院，並以醫院為生活起居、行寢坐臥之場所，並短暫以醫院為家。而原告請求系爭保險金之系爭住院期間，係日間留院，讓病人在日間病房接受藥物及復健治療，實際上並無入住而短暫以醫院為家之事實，該治療方式為門診治療之延伸，並無在醫院過夜，應不符合住院文義。

（二）原告請求系爭保險金之系爭住院期間，所實施之日間留院治療，乃係79年制訂之精神衛生法所稱之日間住院，嗣後96年修正之精神衛生法所稱之日間留院，均屬使病患回歸社會之去機構化社區精神醫療模式，而與住院具有機構性之治療方式不同。

三、原告並無採取日間留院治療之必要：

依據原告日間留院復健護理評估記錄表，就診期間其情緒、精神皆處於穩定狀態，並無出現自殘、暴力等傾向，是否有住院必要性，尚有疑問。另參考原告於104年8月14日在基隆長庚醫院最後診紀錄記載：原告疾病穩定未有明顯症狀干擾，生活自理情形良好，按時返回門診即可。對比聯合醫院日間留院105年3月復健護理評估表勾選原告精神狀況為「精神症狀緩解無明顯干擾或主訴」，兩間醫院就診期間相差半年多，但診斷原告病情結果相似，可見原告在半年多期間病況

並無明顯加重或惡化，足見無住院必要性。

四、原告對被告系爭保險金請求權罹於時效消滅：

系爭保險金請求權時效為2年。原告系爭住院期間自105年2月22日起至106年8月22日止，原告之保險金請求權應自105年2月22日逐日起算個別保險金請求權，然原告竟遲至107年8月10日方提起本件訴訟，因此原告對被告系爭保險金請求權就105年2月22日起同年8月9日止者已罹於2年時效消滅。被告無庸給付該部分金額。

五、基於前述，聲明：

（一）駁回原告之訴。

（二）如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

參、得心證之理由：

一、不爭執事項

（一）原告為要保人並為被保險人，於96年5月14日向紐約人壽保險公司投保系爭保險契約。被告102年間併購紐約人壽保險公司，承受系爭保險契約之權利義務。

（二）原告於105年2月22日起至106年8月22日期間，在台北市立聯合醫院忠孝院區，白天留院治療天數合計292天（即系爭住院期間）。

（三）原告系爭住院期間，如符合系爭醫療保險之住院，依據系爭醫療保險計算，被告應給付之保險金為1,02萬6,000元。

（四）原告前曾向被告依據系爭保險契約，請求給付於103年5月13日至104年8月14日期間止，因罹患思覺失調症於基隆長庚醫院精神科日間病房接受治療292.5天之保險金102萬7,500元，獲得勝訴判決確定（本院106年保險字第2號、臺灣高等法院107年保險上易字第5號，即前案確定判決）

二、爭執事項

（一）原告系爭住院期間所採取日間留院之治療方式，是否屬於系爭醫療保險之住院？

（二）原告有無採取日間留院治療之必要？

（三）原告對被告系爭保險金請求權是否罹於時效消滅？

（四）本案上開爭執事項是否受前案確定判決爭點效之拘束？

三、按學說上所謂之爭點效，係指法院於確定判決理由中，就訴訟標的以外當事人所主張之重要爭點，本於當事人辯論之結果已為判斷時，除有顯然違背法令，或當事人已提出新訴訟資料足以推翻原判斷之情形外，於同一當事人就與該重要爭點有關所提起之他訴訟，不得再為相反之主張，法院亦不得作相反之判斷，以符民事訴訟法上之誠信原則而言。是爭點效之適用，必須前後兩訴訟當事人同一，且前案就重要爭點之判斷非顯然違背法令，及當事人未提出新訴訟資料足以推翻原判斷等情形始足當之。（最高法院99年度台上字第781號民事裁判要旨參照）

四、經查，前案確定判決與本案當事人同一，原告均係罹患相同精神疾病，採取日間留院之治療方式，並均依據相同保險契約，請求給付醫療保險約定之住院醫療保險金及出院醫療保險金，而前案確定判決之重要爭點即為1、原告所採取日間留院治療是否屬系爭醫療保險所稱之住院；2、原告日間留院治療有無必要性；3、原告保險金請求權有是否時效消滅等3項，前案確定判決就該3項重要爭點，業已依據兩造辯論分別作出判斷。本院認前案確定判決所為重要爭點之判斷並無違背法令之處。被告本案所提出衛生福利部107年1月22日公函，業經前案確定判決法院審酌，並非新訴訟資料，其他所提他院另案判決亦非屬新訴訟資料，是以被告於本案並無提出新訴訟資料足以推翻原判斷，是以依據民事訴訟法上之誠信原則，就該前案確定判決重要爭點之判斷，本院認有爭點效之適用。

五、前案確定判決針對被告所提爭執事項第（一）、（二）項部分：

（一）前案確定判決業已認定「被上訴人（即本院原告）因思覺失調症經基隆長庚醫院精神科醫師診斷，須入住醫院接受日間住院治療，並已辦理住院手續，在院接受治療，符合

系爭住院醫療保險附約條款第2條第9項「住院」定義，即屬住院醫療保險附約第4條保險事故發生。」（參見臺灣高等法院107年度保險上易字第5號確定判決第8頁）。本院受其拘束，應為同一認定。

（二）據此，本案原告確實於精神科病房日間留院治療，即屬系爭醫療保險所約定之住院，本院受其爭點效拘束亦同此認定，原告確實於台北市立聯合醫院忠孝院區進行日間留院治療292天，該292天住院合計得保險金為1,026,000元，均為被告所不爭執，則原告請求被告給付此部分保險金，要無不合，應予准許。

（三）被告聲請本院另行囑託新光醫院鑑定原告有無於系爭住院期間採取日間留院治療之必要？及留院治療期間是否合理？依據原告之病歷是否不排除得以門診治療即為已足？及原告何時可以改以門診治療？等部分，因依據前案確定判決爭點效之認定，實際由醫生診斷而進行之日間留院即屬契約之住院，故以本院顯無必要再另行囑託其他醫療院所鑑定被告上開聲請事項。

六、前案確定判決針對被告提出爭執事項第（三）項時效抗辯部分：

（一）前案確定判決，被告亦提出該案保險金請求權罹於時效之抗辯，是以前案確定判決為確定時效是否消滅，即針對系爭保險金請求權之時效起算點亦有認定「被上訴人（本案原告）之保險金請求權應自最終出院時起算」（參見臺灣高等法院107年度保險上易字第5號確定判決第11頁），上開重要爭點之認定符合上開爭點效適用之要件，因此本院亦同受其拘束，依此認定時效起算點。

（二）本件原告請求105年2月22日至106年8月22日間系爭住院期間之保險金，其請求權起算點應自106年8月23日出院時起算，而原告於107年8月1日提出起訴狀到院，並無罹於2年之請求權時效，被告抗辯系爭保險金請求權罹於時效，要無可採。

（三）被告另請求本院調查原告於系爭住院期間，具體住院日期等部分，因本院業依據爭點效認定以本次請求之最後出院日起算保險金請求權時效，故無再查明個別住院日期，逐日起算請求權時效起算日期之必要。

七、按系爭醫療保險第第16條第2項約定「本公司應於收齊前項文件後15日內給付之，逾期本公司應按年利一分加計利息給付。」有該契約書在卷可參。而原告主張其於107年6月1日業已提出文件向被告請求給付保險金，然並無提出證據足以證明。而被告雖未對前該事實直接爭執，但於提出時效抗辯時，陳稱原告係以本案起訴狀方提出本件請求，依此陳述可認其爭執原告所稱前已於107年6月1日向其請求之主張，僅承認以起訴狀送達為保險金請求之起算點。是以本件原告之請求應以起訴狀繕本送達翌日即108年1月30日起算，15日內即108年2月13日前被告應系爭保險金，被告迄今均未給付，則原告請求自108年2月14日起至清償日止，按契約約定之年息百分之10計算之利息，即屬有據，應予准許。原告逾上開期間請求遲延利息，應予駁回。

八、縱上所述，原告依保險契約請求被告給付如主文所示之本金、利息，為一部有理由一部無理由，爰判決如主文所示。

九、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　5　　月　　22　　日

民事庭法　官　王翠芬

以上正本係照原本作成。

對於本件判決如有不服，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，敘述上訴之理由，上訴於臺灣高等法院，並按他造當事人之人數附具繕本。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　5　　月　　22　　日

書記官　陸清敏